

СИНТРОПІЧНІ І СУПУТНІ ПОЛІМОРБІДНІ УРАЖЕННЯ У ПОТЕРПІЛИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ (ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ)

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

²Львівський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення
(м. Львів)

Дана робота є фрагментом НДР ««Особливості патогенезу, клініко-функціональних ознак та лікування пептичної виразки гастроудоденальної зони, поєднаної з гіпертонічною хворобою, в осіб, потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС»», № державної реєстрації 0107U001051.

Вступ. Медичні фахівці усього світу констатують той факт, що кардинальною проблемою сучасної клінічної медицини є ко- чи поліморбідність, кількість якої динамічно збільшується. Виникає вона або внаслідок спільного патогенезу, причинно-наслідкового зв'язку (синтропічні ураження), або як випадкове поєднання захворювань (супутні ураження), зумовлених ятрогенною поліпрагмазією, віковим чинником, анатомічною близькістю уражених органів тощо [3, 5, 12, 15]. Як правило, поліморбідність зумовлює значні зміни класичних клінічних ознак перебігу окремих хвороб, може суттєво впливати на їх діагностику та лікування [1, 9, 13, 17]. За таких умов, необхідні особливо виважені рішення лікаря, коли він признає медикаментозні засоби, пам'ятаючи про догму «Лікуючи одне, не зашкодити іншому», оскільки деякі ліки, що застосовують для лікування одного захворювання, можуть спричинити загострення або виникнення іншого [7, 12, 13].

В Україні такий стан особливо характерний для громадян, що постраждали від Чорнобильської катастрофи. Серед пацієнтів, потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС (ПВА на ЧАЕС), є багато хворих з поліморбідними захворюваннями серцево-судинної, нервової та травної систем, ендокринних та дихальних органів [6, 8, 11, 14, 19, 23, 25], що зумовлює значні зміни класичних ознак перебігу окремих хвороб і негативно впливає на якість їх діагностики та лікування. Суттєву частку серед ПВА на ЧАЕС займають хворі з поєднанням ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету та хронічних хвороб нирок; артеріальної гіпертензії, дисциркуляторної судинної енцефалопатії та аутоімунного тиреоїдиту; пептичної виразки гастроудоденальної зони (ПВ ГДЗ) та гіпертонічної хвороби тощо [4, 17, 24, 28].

Тим не менше, поширеність синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у пацієнтів-чорнобильців

з ПВ, у віддалені терміни після аварії на ЧАЕС, вивчені недостатньо.

Мета дослідження. З'ясувати особливості синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у пацієнтів, ПВА на ЧАЕС, з пептичною виразкою ГДЗ (у віддалений післяаварійний термін) на основі порівняння їх із відповідними показниками у непостраждалих осіб.

Об'єкт і методи дослідження. У дослідження залучено 109 осіб. З них 74 хворих, ПВА на ЧАЕС (вік від 35 до 68 років, у середньому $45,6 \pm 6,7$ р.) на ПВ ГДЗ у фазі загострення (дослідна група – ДГ). У контрольну групу (КГ) увійшли 35 пацієнтів, яких можна співставити за віком і діагнозом, але які не зазнавали шкідливого впливу чинників Чорнобильської катастрофи. У пацієнтів обох груп переважали виразки з локалізацією у цибуліні дванадцятипалої кишки (ДПК). Зокрема, у пацієнтів ДГ виразка шлунка була у 27,0% хворих, ПВ ДПК у 70,3% та поєднання виразок шлунка і ДПК у 2,7% обстежених, відповідно у КГ – ПВ шлунка була у 25,7%, ПВ ДПК у 71,4%, поєднання виразок шлунка і ДПК у 2,9% хворих. Виразкові дефекти до 0,5 см і більше 2,0 см зустрічались в обох групах майже в однаковій кількості, але виразки від 0,5 до 1,0 см частіше траплялись у контролі (ДГ – у 29,7%, КГ – у 54,3%) і, навпаки, ПВ від 1,0 до 2,0 см більше було у пацієнтів-чорнобильців (ДГ – 59,5%, КГ – 34,3%). Тривалість виразкового анамнезу до початку курації становила від 1 до 20 років. Проводили загальні клініко-лабораторні та інструментальні обстеження, консультації вузьких спеціалістів згідно алгоритмів, Настанов та Протоколів МОЗ України [2, 18, 21, 22, 26].

Результати опрацьовано за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 10. (StatSoft Inc., USA). Для визначення різниці між показниками дослідної та контрольної груп використовували тест Хі-квадрат Єйтса (Yates corrected Chi-square). Розбіжності між показниками вважали достовірними за $p < 0,05$.

Робота погоджена з Етичною комісією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Згоду на детальне клінічне обстеження та використання результатів з науковою

Синтропічні та супутні захворювання у пацієнтів з ПВ ГДЗ,
ПВА на ЧАЕС та загальної популяції

п/н	Синтропічні та супутні захворювання	Пацієнти ПВА на ЧАЕС (дослідна група, n = 74)	Пацієнти загальної популяції (контрольна група, n = 35)	Різниця між групами
		Абс. к-сть, (%)	Абс. к-сть, (%)	p
Хвороби органів травлення				
1.	гастроезофагеальна рефлюксна хвороба	57 (77,0)***	15 (42,9)	0,001
2.	ураження ротової порожнини (окрім карієсу)	51 (68,9)*	16 (45,7)	0,035
3.	хронічний некалькульозний холецистит	47 (63,5)*	14 (40,0)	0,036
4.	гепатоз, хронічні гепатити	44 (59,5)**	10 (28,6)	0,005
5.	хронічні панкреатити	43 (58,1)*	12 (34,3)	0,034
6.	хронічні ентероколіти	37 (50,0)*	9 (25,7)	0,029
7.	функціональні порушення біліарного тракту	22 (29,7)	8 (22,9)	0,603
Хвороби інших систем				
8.	остеохондроз хребта й інші артрози, артрити	65 (87,8)*	24 (68,6)	0,031
9.	дисциркуляторна судинна енцефалопатія	57 (77,0)***	11 (31,4)	<0,001
10.	автоімунний тироїдит, вузловий або дифузний зоб	46 (62,2)***	7 (20,0)	<0,001
11.	хвороби ЛОР-органів (фарингіт, тонзиліт тощо)	43 (58,1)*	12 (34,3)	0,034
12.	гіпертонічна хвороба	41 (55,4)**	9 (25,7)	0,007
13.	ІХС, стабільна стенокардія навантаження I-III ФК	35 (47,3)*	8 (22,9)	0,026
14.	хронічний бронхіт	34 (45,9)*	7 (20,0)	0,016
15.	анемії (викл. гемолітичні)	29 (39,2)*	6 (17,1)	0,037
16.	хронічні хвороби нирок	29 (39,2)*	6 (17,1)	0,037
17.	захворювання судин нижніх кінцівок	24 (32,4)*	4 (11,4)	0,035

Примітка: * – p<0,05 достовірна різниця між контрольною та дослідною групами; ** – p<0,01 достовірна різниця між дослідною та контрольною групами; *** – p<0,001 достовірна різниця між дослідною та контрольною групами

метою ми отримали в усіх обстежуваних осіб до початку дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. З'ясування анамнезу захворювань та життя, а також результати комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження пацієнтів дослідної та контрольної груп, дозволили виявити у них низку хвороб органів травлення та інших систем, поширеність яких мала свої особливості (**табл.**).

Як свідчать показники з **таблиці**, хворим на ПВ ГДЗ дослідної групи притаманні численні синтропічні і супутні поліморбідні ураження. Найпоширенішими були захворювання травної, серцево-судинної, нервової та ендокринної систем, а також опорно-рухового апарату. Так, серед органів травлення найчастіше зустрічалися гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний некалькульозний холецистит, гепатози та хронічні гепатити. Серед інших систем найпоширенішими захворюваннями були дисциркуляторна судинна енцефалопатія, автоімунний тироїдит, вузловий та дифузний зоби, остеохондроз хребта та інші артрози й артрити, фарингіт і тонзиліт, гіпертонічна хвороба.

Аналіз цих показників, у порівнянні з хворими на ПВ ГДЗ загальної популяції, дозволив встановити, що у пацієнтів-чорнобильців було достовірно більше супутніх захворювань (**табл.**), зокрема органів травлення (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба – у

77,0% хворих ДГ та у 42,9% пацієнтів КГ, хронічний некалькульозний холецистит – 63,5% проти 40,0%, гепатоз, хронічні гепатити – 59,5% проти 28,6%, хронічні панкреатити – 58,1% проти 34,3%, хронічні ентерити і коліти – 50,0% проти 25,7%) та інших органів та систем (дисциркуляторна судинна енцефалопатія – у 77,0% пацієнтів ДГ та у 31,4% хворих КГ; остеохондроз хребта й інші артрози, артрити – 87,8% та 68,6%; ураження ротової порожнини (окрім карієсу зубів) – 68,9% та 45,7%; автоімунний тироїдит, вузловий та дифузний зоб – 62,2% та 20,0%; хвороби ЛОР-органів – 58,1% та 34,3%; гіпертонічна хвороба – 55,4% та 25,7%; ІХС, стабільна стенокардія навантаження I-III ФК – 47,3% та 22,9%; анемії (за виключенням гемолітичних) – 39,2% та 17,1%; хронічні хвороби нирок – 39,2% та 17,1%; захворювання судин нижніх кінцівок – у 32,4% пацієнтів ДГ та у 11,4% хворих, відповідно, КГ).

Таким чином, у хворих на ПВ ГДЗ, ПВА на ЧАЕС є множинні ураження інших органів та систем, серед яких домінують захворювання травної, серцево-судинної, нервової та ендокринної систем, опорно-рухового апарату. У порівнянні з хворими КГ проведена робота дозволила виявити достовірно більшу частоту синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у ПВА на ЧАЕС.

Під час вивчення ерозивно-виразкових уражень у пацієнтів-чорнобильців й інші дослідники

повідомляли про особливості перебігу виразкової хвороби, пов'язані з наявністю супутніх (функціональних та органічних) захворювань. Зокрема астено-невротичного і астено-вегетативного синдромів, вегето-судинної дистонії, функціональних розладів гепато-біліарної зони, гіпертонічної хвороби, ІХС [10, 16, 20, 27]. Проте дослідження переважно стосувались ПВ ДПК, подавали обмежену кількість поєднаних хвороб, не у всіх роботах було порівняння з непостраждалим населенням. Також необхідно відмітити, що у більш ранні післяаварійні терміни (5-15 років) дослідники виявляли значне поширення супутніх функціональних хвороб, нами теж діагностовано такі стани, проте, у віддалений період з достовірною перевагою більше є органічних уражень. У своїй роботі ми подали перелік найпоширеніших захворювань у клініці внутрішніх хвороб.

Висновки.

1. У хворих на пептичну виразку ГДЗ, ПВА на ЧАЕС, є множинні ураження інших органів та систем,

серед яких домінують гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний некалькульозний холецистит, гепатози та хронічні гепатити, дисциркуляторна судинна енцефалопатія, аутоімунний тироїдит та різноманітні зоби, остеохондроз хребта, фарингіт і тонзиліт, гіпертонічна хвороба.

2. Частота синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у них достовірно більша, ніж у хворих на ПВ ГДЗ загальної популяції.

3. Вказані закономірності необхідно враховувати в діагностичному та лікувальному алгоритмі надання допомоги хворим з пептичною виразкою ГДЗ, ПВА на ЧАЕС.

Перспективи подальших досліджень. Подальші вивчення цієї проблеми мають бути спрямовані на розрахунок індексу коморбідності, розробку алгоритму комплексного лікування цієї категорії пацієнтів та вивчення подальшого перебігу поєднаних захворювань.

Література

1. Абрагамович О. О. Особливості аеробного метаболізму та варіабельності серцевого ритму у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки, поєднану з нейроциркуляторною дистонією, та їх зміни під впливом олії амаранту / О. О. Абрагамович, А. П. Черкас // Український терапевтичний журнал. – 2012. – № 2. – С. 39-46.
2. Артеріальна гіпертензія: оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах // Артеріальна гіпертензія. – 2012. – № 1 (21). – С. 102-105.
3. Білокобильська Д. В. Динаміка метаболічних показників при лікуванні хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у поєднанні з есенціальною гіпертензією / Д. В. Білокобильська, Ю. Г. Бурмак // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 4 (54). – С. 58-60.
4. Войчулене Ю. С. Аналіз захворюваності учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС 1986–1987 рр. на непухлинні хвороби щитовидної залози в залежності від дози зовнішнього опромінення / Ю. С. Войчулене // Проблеми радіаційної медицини та радіобіології : зб. наук. праць. – 2005. – № 11. – С. 481-488.
5. Гарбузенко Д. В. Мультиорганные гемодинамические нарушения при циррозе печени / Д. В. Гарбузенко // Терапевтический архив. – 2007. – № 2. – С. 73-77.
6. Гасанова Е. В. Динамика частоты язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (по результатам длительного наблюдения) / Е. В. Гасанова // Лікарська справа. – 2004. – № 7. – С. 14-17.
7. Гуменюк А. Ф. Аспекти раціонального лікування серцево-судинних хворих з поліморбідними ураженнями / А. Ф. Гуменюк // Український медичний часопис. – 2009. – № 5(73). – С. 25-32.
8. Двадцять п'ять років Чорнобильської катастрофи. Безпека майбутнього. Національна доповідь України. – К. : КІМ, 2011. – 356 с.
9. Ефективність контролю артеріального тиску у хворих на коморбідну з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки артеріальну гіпертензію з урахуванням добових профілів артеріального тиску / О. О. Івлева, О. О. Охрямкіна, Н. В. Кумпан [та ін.] // Медицина транспорту України. – 2012. – № 4. – С. 25-30.
10. Євстігнєєв І. В. Особливості перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки в учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14. 00. 05 «Внутрішні хвороби» / І. В. Євстігнєєв. – Запоріжжя, 1995. – 19 с.
11. Камінський О. В. Частота незлоякісної ендокринної патології у постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС (порівняльний аналіз клінічних даних із загальною популяцією) / О. В. Камінський, О. М. Коваленко // Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. – 2012. – Випуск 17. – С. 176-182.
12. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини / Г. Д. Фадеєнко, О. Є. Гріднев, А. О. Несен [та ін.] // Український терапевтичний журнал. – 2013. – № 1. – С. 102-107.
13. Лазебник Л. Б. Старение и полиморбидность / Л. Б. Лазебник // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 1. – С. 10-11.
14. Медичні наслідки Чорнобильської катастрофи в Україні / В. Г. Бебешко, О. М. Коваленко, В. О. Бузунов [та ін.] // Журнал АМН України. – 2006. – Т. 12, № 1. – С. 21–31.
15. Опарин А. А. Роль нарушения мелатонинового метаболизма в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в сочетании с хронической бронхолегочной патологией / А. А. Опарин, А. Е. Новохатня // Вісник проблем біології і медицини. – 2009. – Вип. 1. – С. 15-19.
16. Особливості клінічних проявів та перебігу пептичної виразки дванадцятипалої кишки у евакуйованих осіб, які зазнали дії іонізуючого випромінювання внаслідок Чорнобильської катастрофи, у віддалений період : інформаційний лист / Д. І. Комаренко, Е. О. Саркісова, О. О. Швайко [та ін.] // Укрмедпатентінформ. – К., 2005. – № 203 (Проблеми «Радіаційної медицини»).

17. Параметри варіабельності серцевого ритму у пацієнтів з пептичною виразкою ґастродуоденальної зони, поєднаною з гіпертонічною хворобою, потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС / О. Я. Яцкевич, О. О. Абрагамович, А. Я. Яцкевич, А. П. Черкас // Львівський медичний часопис. – 2013. – XIX (1). – С. 12-20.
18. Передерий В. Г. Маастрихтский консенсус IV – 2010: основные положения и их актуальность для Украины / В. Г. Передерий, С. М. Ткач // Сучасна гастроентерологія. – 2011. – №6 (62). – С. 133-136.
19. Пирогова О. Я. Серцево-судинна захворюваність евакуйованого з 30-км зони ЧАЕС населення в післяевакуаційному періоді (епідеміологічне дослідження) / О. Я. Пирогова, В. О. Бузунов, Т. Є. Домашевська // Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. – 2011. – Випуск 16. – С. 50-58.
20. Поярков С. О. Клініко-імунологічна характеристика виразкової хвороби та особливості її лікування у працівників річкового флоту – ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 02 «Внутрішні хвороби» / С. О. Поярков. – Київ, 2000. – 18 с.
21. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги // Наказ МОЗ України від 28. 12. 2002 №507 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до наказу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021228_507.html
22. Протокол надання медичної допомоги хворим із гіпертонічною хворобою (ессенціальною артеріальною гіпертензією) I-II стадії: Наказ МОЗ України від 03. 07. 2006 р. №436 // Ліки України. – 2009. – №4. – С. 5-6.
23. Стан здоров'я потерпілого населення України через 20 років після Чорнобильської катастрофи: [статистично-аналітичний довідник у двох частинах МОЗ і МНС України / за ред. Ю. О. Гайдаєва]. – К., 2007. – Ч. 1. – 2007. – 177 с.; Ч. 2. – 2007. – 254 с.
24. Сучасні тенденції розвитку і перебігу гіпертонічної хвороби в учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи – перевірка часом впливу радіаційного та інших факторів / І. М. Хомазюк, Ж. М. Гобулавичене, Н. В. Курсіна, Г. В. Сидоренко // Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. – 2011. – №16. – С. 59–69.
25. Харковенко Р. В. Основні показники здоров'я постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи у Вінницькій області / Р. В. Харковенко // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 2 (100). – С. 288-291.
26. Харченко Н. В. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностические и лечебные алгоритмы (практическое пособие) / Н. В. Харченко, Ю. М. Степанов // Здоров'я України. – 2010. – №2. – С. 27–30.
27. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Г. З. Мороз, В. П. Терещенко, Л. В. Дегтярева [и др.] // К.: МИЦ «Мединформ», 2005. – 240 с.
28. Яцкевич О. Я. Особливості ульцерогенезу в потерпілих унаслідок аварії на ЧАЕС із коморбідними пептичною виразкою ґастродуоденальної зони та гіпертонічною хворобою / О. Я. Яцкевич // Український терапевтичний журнал. – 2013. – №2. – С. 65-70.

УДК 616. 33/. 342-002. 44-039. 51/. 53-092:612. 014. 482

СИНТРОПІЧНІ І СУПУТНІ ПОЛІМОРБІДНІ УРАЖЕННЯ У ПОТЕРПІЛИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ґАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ (ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ)

Яцкевич О. Я., Абрагамович О. О., Черкас А. П.

Резюме. Метою дослідження було з'ясування особливостей синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у пацієнтів, потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (ПВА на ЧАЕС), з пептичною виразкою ґастродуоденальної зони (ПВ ґДЗ) (у віддалений післяаварійний термін) на основі порівняння їх із відповідними показниками у нестраждалих осіб. Обстежено 109 осіб, з них 74 пацієнти, ПВА на ЧАЕС і 35 хворих контрольної групи. Результати опрацьовано за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 10. (StatSoft Inc., USA). Встановлено, що у хворих на пептичну виразку ґДЗ, ПВА на ЧАЕС, є множинні ураження інших органів та систем, серед яких домінують ґастрозофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний некалькульозний холецистит, гепатози та хронічні гепатити, дисциркуляторна судинна енцефалопатія, автоімунний тироїдит та різноманітні зоби, остеохондроз хребта, фарингіт і тонзиліт, гіпертонічна хвороба. Найпоширенішими були захворювання травної, серцево-судинної, нервової та ендокринної систем, а також опорно-рухового апарату. Частота синтропічних і супутніх поліморбідних уражень у них достовірно більша, ніж у хворих на ПВ ґДЗ загальної популяції.

Ключові слова: пептична виразка, потерпілі внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, поліморбідність.

УДК 616. 33/. 342-002. 44-039. 51/. 53-092:612. 014. 482

СИНТРОПІЧНІ І СУПУТНІ ПОЛІМОРБІДНІ ПОРАЖЕННЯ У ПОТЕРПІЛИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ґАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ (ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ)

Яцкевич О. Я., Абрагамович О. О., Черкас А. П.

Резюме. Целью исследования было выяснение особенностей синтропических и сопутствующих полиморбидных поражений у пациентов, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (ПВА на ЧАЭС), с пептической язвой гастродуоденальной зоны (ПЯ ґДЗ) (в отдаленный послеаварийный период) на основании сравнения их с соответствующими показателями у нестрадавших граждан. Обследовано 109 человек, из них 74 пациента, ПВА на ЧАЭС и 35 больных контрольной группы. Результаты обработаны с помощью программного обеспечения STATISTICA 10. (StatSoft Inc., USA). Установлено, что у больных с пептической язвой ґДЗ, ПВА на ЧАЭС, есть множественные поражения других органов и систем, среди которых доминируют гастрозофагеальная рефлюксная болезнь, хронический некалькулезный холецистит,

гепатозы и хронические гепатиты, дисциркуляторная сосудистая энцефалопатия, аутоиммунный тиреоидит и разнообразные зобы, остеохондроз позвоночника, фарингит и тонзиллит, гипертоническая болезнь. Наиболее распространенными были заболевания пищеварительной, сердечнососудистой, нервной и эндокринной систем, а также опорно-двигательного аппарата. Частота синтропичных и сопутствующих полиморбидных поражений у них достоверно больше, чем у больных ПЯ ГДЗ общей популяции.

Ключевые слова: пептическая язва, пострадавшие вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, полиморбидность.

UDC 616. 33/. 342-002. 44-039. 51/. 53-092:612. 014. 482

Syntropic and Accompanying Polymorbidity Diseases in Patients Affected by the Chernobyl Nuclear Station Accident with Gastro-Duodenal Peptic Ulcer in Long-Term Observation

Yatskevych O. Ya., Abrahamovych O. O., Cherkas A. P.

Summary. The aim of this study was to clarify the peculiarities of syntropic and accompanying polymorbidity diseases in patients affected by the Chernobyl Nuclear Station Accident (ACNSA) with gastro-duodenal peptic ulcer (GDPU) in long-term observation in comparison to patients from respective non-affected reference group.

Material and methods. 109 subjects were enrolled in the study. 74 of them were the patients affected by the Chernobyl accident with active gastric or duodenal peptic ulcer and 35 of control group (CG) consisting of respective patients without influence of Chernobyl accident. Routine clinical and laboratory tests were performed. The difference between the parameters of main and control groups nonparametric Yates corrected Chi-square test was used. Statistical data processing was performed with STATISTICA 10 software package (StatSoft Inc., USA).

Results. It was proved that ACNSA patients with gastro-duodenal peptic ulcer have more common syntropic and accompanying polymorbidity diseases. The most common were accompanying disorders of gastrointestinal tract, cardiovascular, nervous and endocrine diseases and musculoskeletal problems. For the patients of control group significantly lower incidence in diseases of nervous and endocrine systems comparing to ACNSA patients were observed.

Analysis of incidence confirmed that ACNSA group patients have had significantly higher gastro-esophageal reflux disease (77,0% versus 42,9% in CG, $p=0,001$); chronic non-calculous cholecystitis (63,5% versus 40,0%, $p<0,05$), hepatosis and chronic hepatitis (59,5% versus 28,6%, $p<0,01$), chronic pancreatitis (58,1% versus 34,3%, $p<0,05$), chronic enteritis and colitis (50,0% versus 25,7%, $p<0,05$), circulatory encephalopathy (77,0% versus 31,4%, $p<0,001$), spinal osteochondrosis and other types of arthrosis and arthritis (87,8% versus 68,6%, $p<0,05$), mouth lesions (not including dental cavities) – 68,9% and 45,7% respectively, $p<0,05$, autoimmune thyroiditis, nodular and diffuse goiter 62,2% versus 20,0%, $p<0,001$, diseases of nose, throat and ear (58,1% versus 34,3%, $p<0,05$), arterial hypertension (55,4% versus 25,7%, $p<0,01$), coronary artery disease (47,3% versus 22,9%, $p<0,05$), anemia, excluding hemolytic conditions (39,2% and 17,1%, $p<0,05$), chronic kidney disorders (39,2% and 17,1%, $p<0,05$), vascular disorders of lower extremities 32,4% versus 11,4%, $p<0,05$).

Obtained data and its analysis indicate that among the disorders of organs of digestive system were found to be the most evident are the differences in gastro-esophageal reflux disease and liver problems. Other common disorders included circulatory encephalopathy, autoimmune thyroiditis and other types of goiter and hypertension.

Conclusions. The subjects affected by Chernobyl nuclear power plant accident with gastro-duodenal peptic ulcer usually have multiple organs damage among them the most common are gastro-esophageal reflux disease, chronic noncalculous cholecystitis, hepatosis and hepatitis, circulatory encephalopathy, autoimmune thyroiditis and different types of goiter, spinal osteochondrosis, pharyngitis, tonsillitis and high blood pressure.

The incidence of syntropic and accompanying polymorbidity disorders in ACNSA patients is significantly higher than in GDPU reference group.

Mentioned peculiarities should be considered in the algorithm of medical care of gastro-duodenal peptic ulcer ACNSA patients.

Key words: peptic ulcer, subjects affected by Chernobyl nuclear power plant accident, multimorbidity.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 9. 09. 2013 р.